| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Maria ismenia baron ochoa | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52519600 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | mariabaron04.28@gmail.co | | | | CELULAR: | 3143766583 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | BO37I06 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570004870390343 | | | | PENSIONADO | NO | | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 886 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 291 | FECHA | 2026-01-19 06:12:54.000 | NÚMERO DE CRP | 11530 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2026-02-01 | HASTA | FECHA FINAL 2026-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,323,440 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $10,289,520 |
| VALOR EJECUTADO | $2,323,440 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,323,440 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,966,080 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 23% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 40158387 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| "Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería." | "Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual." | JEFE DEL SERVICIO |
| "Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio." | " Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, " | JEFE DEL SERVICIO |
| "Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente." | "Conocer y aplicar las políticas institucionales. " | JEFE DEL SERVICIO |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | "Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda." | JEFE DEL SERVICIO |
| "Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio." | " Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente." | DINAMICA WEB |
| "Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad" | "Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional." | DINAMICA WEB |
| "Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes." | "Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor." | DINAMICA WEB |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | "Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales." | DINAMICA WEB |
| "Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible" | "Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar." | DINAMICA WEB |
| "Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred." | "Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. " | DINAMICA WEB |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| "Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. " | "Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos." | DINAMICA WEB |
| " Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. " | "Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. " | JEFE DEL SERVICIO |
| "Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. " | " Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas. " | ASEGURATE DEL MES |
| "Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. " | "El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor. " | JEFE DEL SERVICIO |
| " Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos." | " En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional" | JEFE DEL SERVICIO |
| " Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales." | "El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido. " | ACTAS INSTITUCIONALES |
| "Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred" | "Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje." | PLATAFORMAS SUBRED SUR OCCIDENTE |
| "Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente" | " Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato." | PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | "Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte." | JEFE DEL SERVICIO |

carlos alberto corredor
1070020178
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52519600 | MARIA ISMENIA BARON OCHOA | CALLE 93 A SUR 14-95 | 3143766583 | mariabaron04.28@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 11/02/2026 | 40158387 | $544.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 1.200 | 0 | 220.100 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1.500 | 0 | 281.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700 | | | | 42.700 | 8 | 300 | 43.000 | | | 427 | 43.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 220.100 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 281.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 43.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 544.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52519600 | MARIA ISMENIA BARON OCHOA | | CALLE 93 A SUR 14-95 | 3143766583 | mariabaron04.28@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 11/02/2026 | 40158387 | $544.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52519600 | BARON OCHOA MARIA ISMENIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52519600 | BARON | OCHOA | MARIA | ISMENIA | 2025-05 | Compensar | BENEFICIARIO |
| CC | 52519600 | BARON | OCHOA | MARIA | ISMENIA | 2026-01 | Compensar | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2025 | 4 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2025 | 9 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2025 | 29 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2025 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2024 | 13 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2024 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2024 | 20 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2024 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 10/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2023 | 22 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2023 | 4 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2023 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2023 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2021 | 3 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2017 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2017 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2017 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2016 | 4 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2016 | 13 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2016 | 22 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

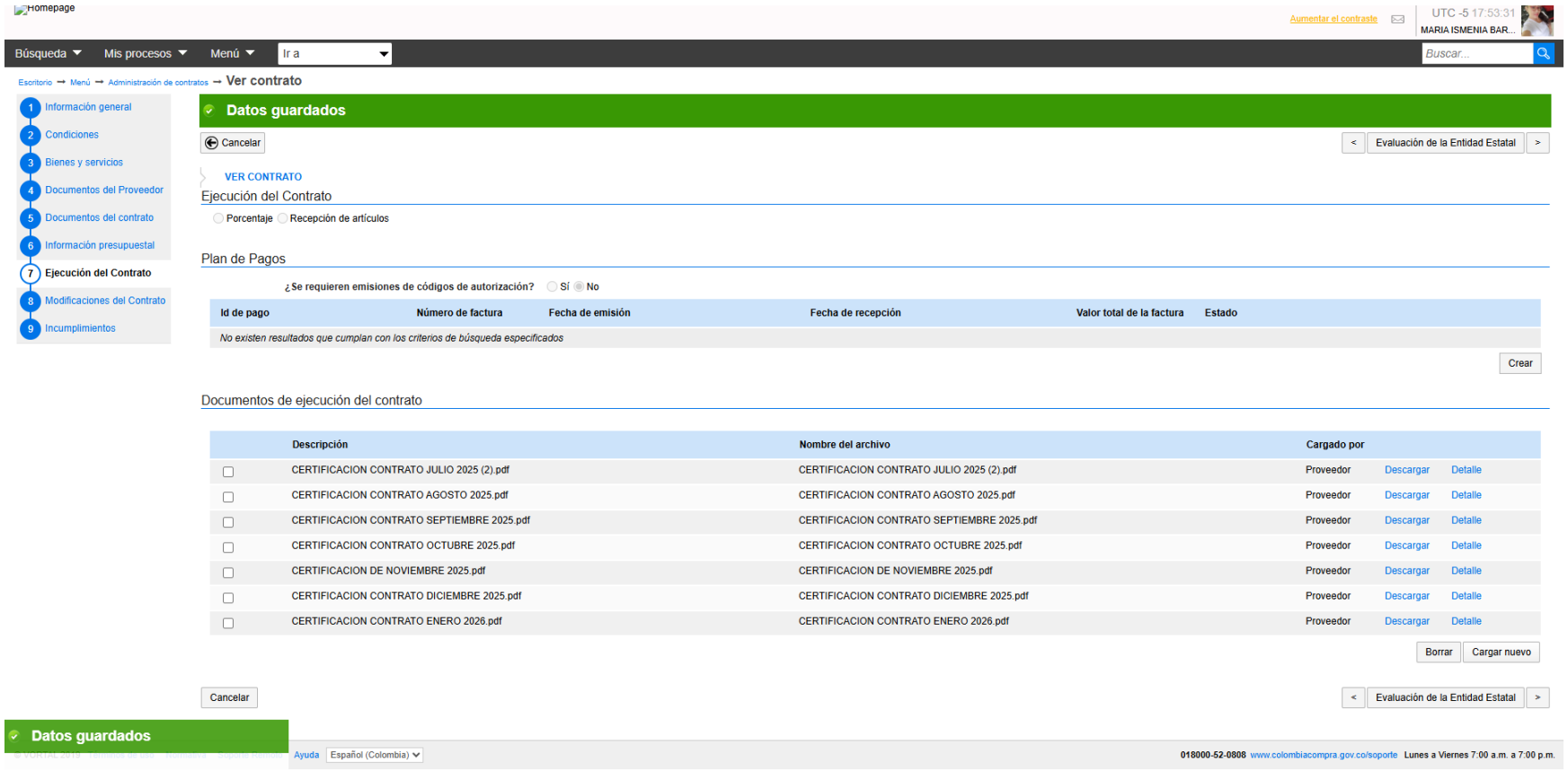
| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Compensar | 02/2015 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

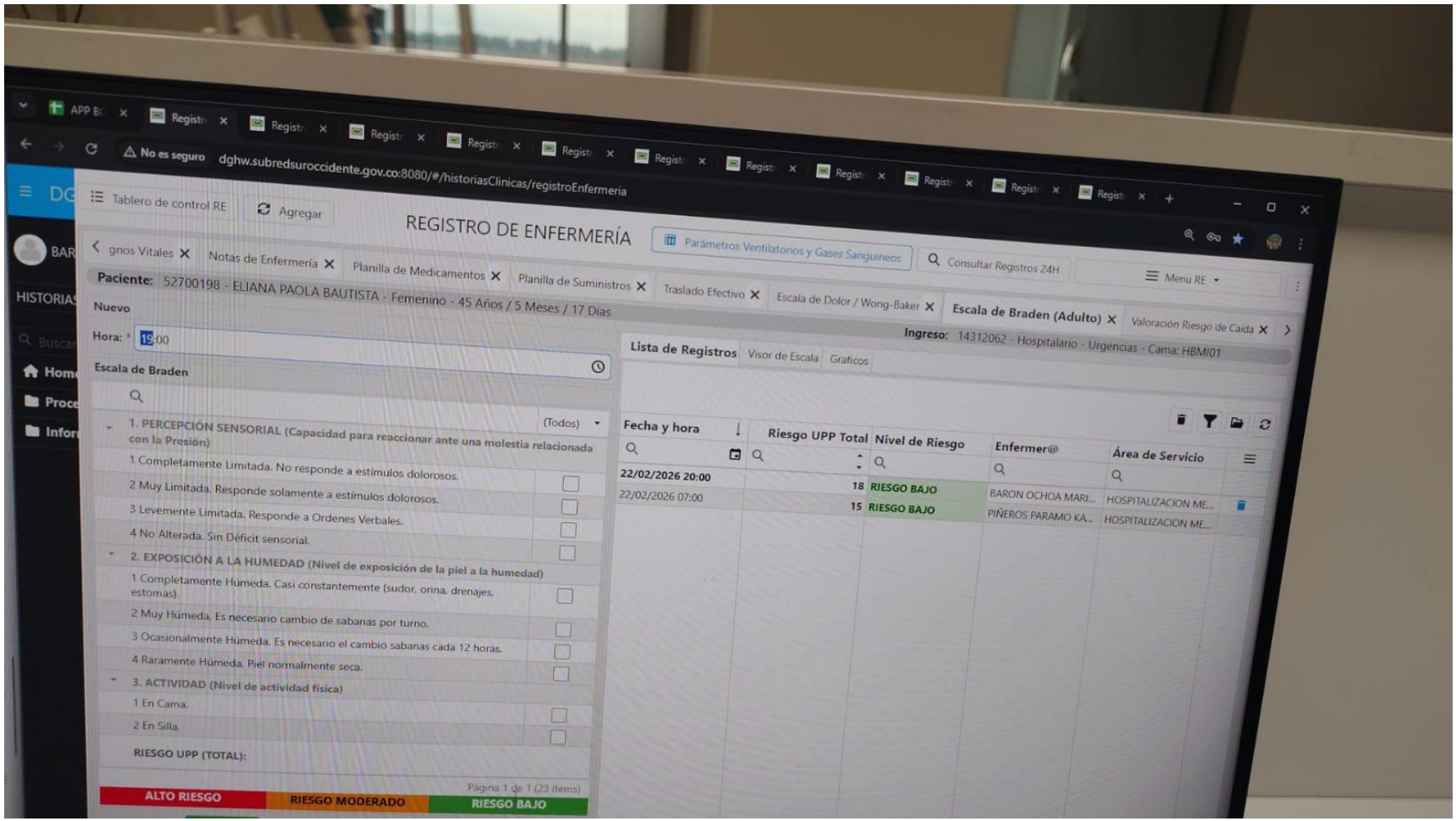
Información Importante:

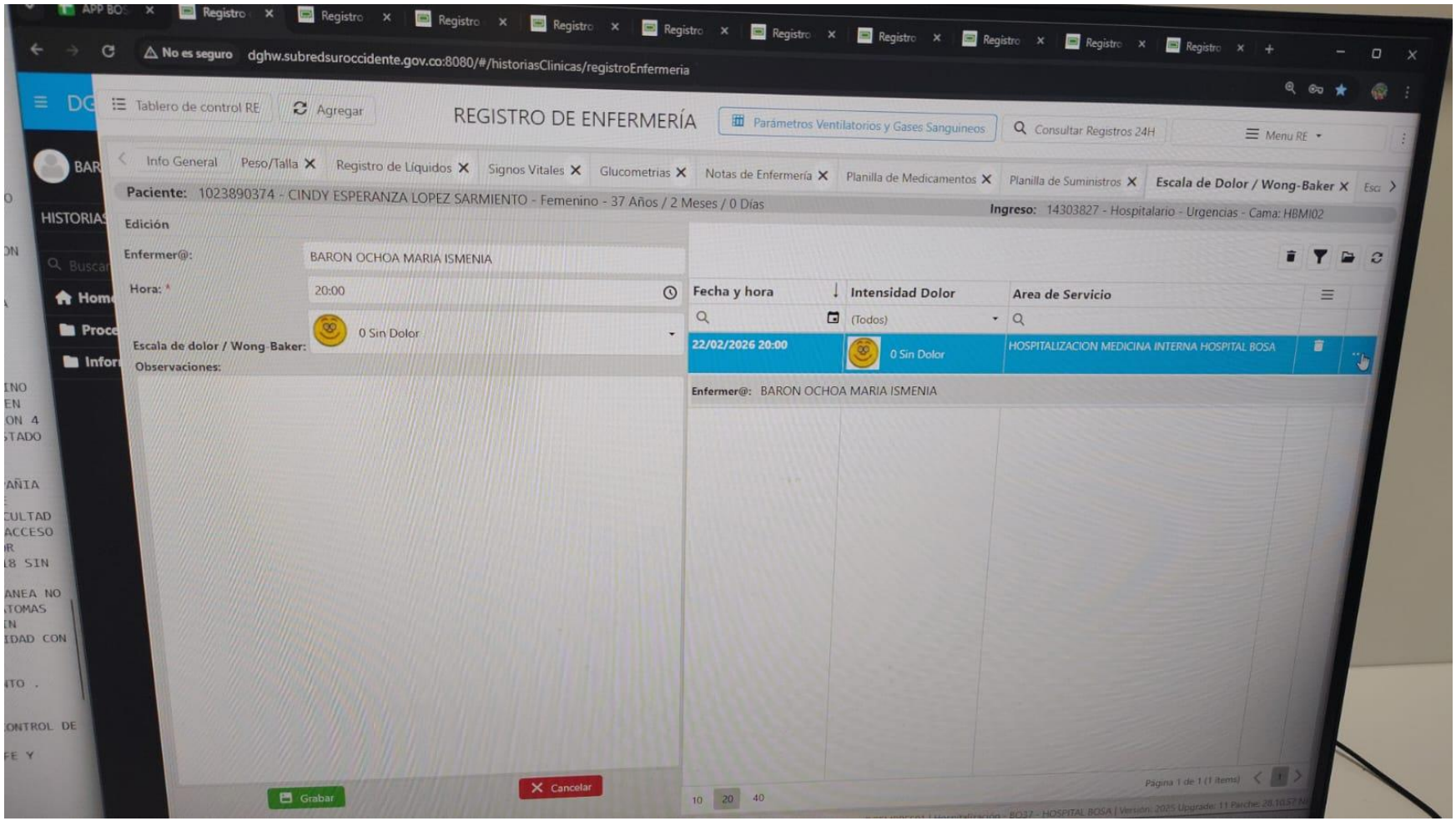
El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

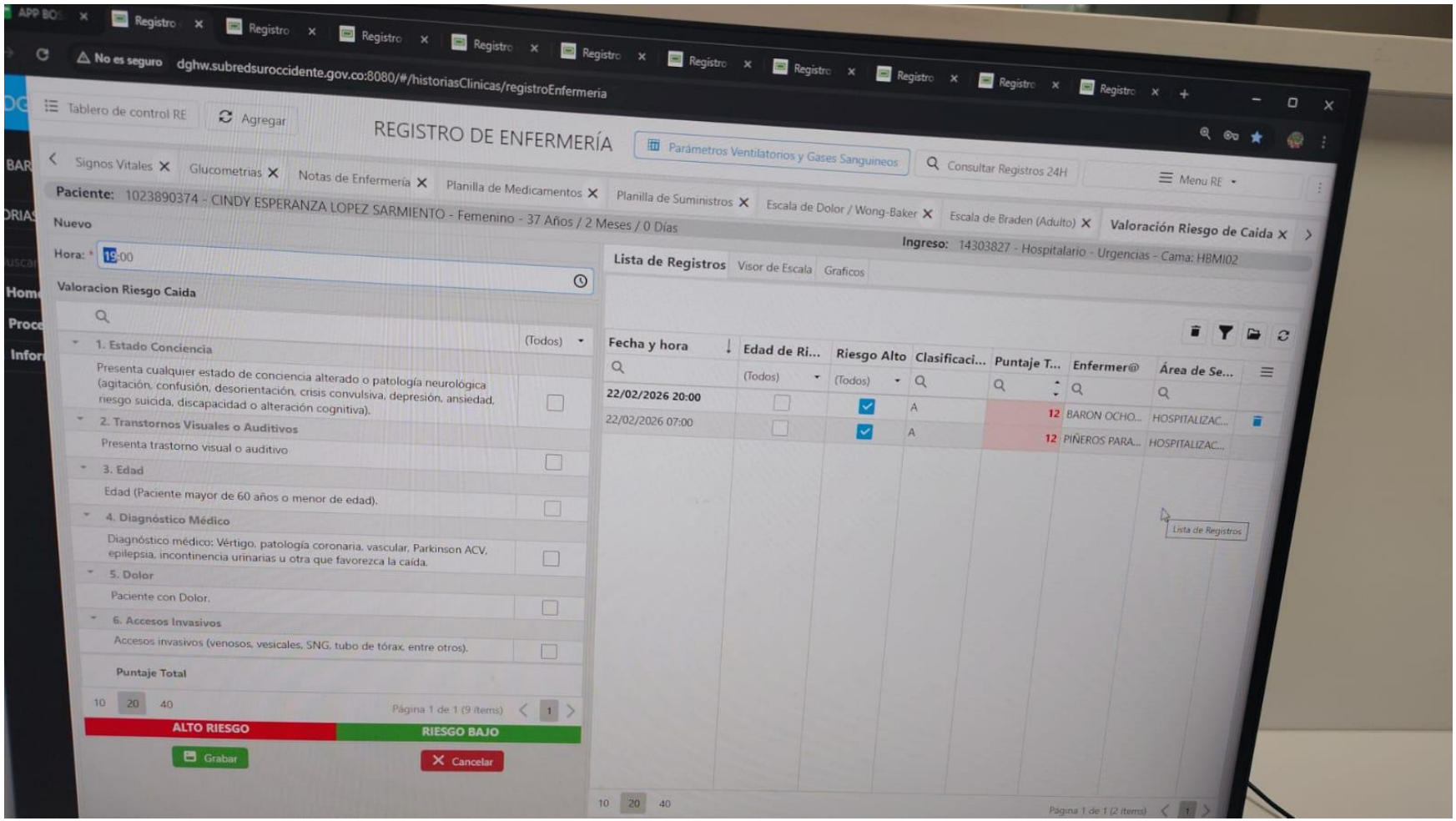
**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

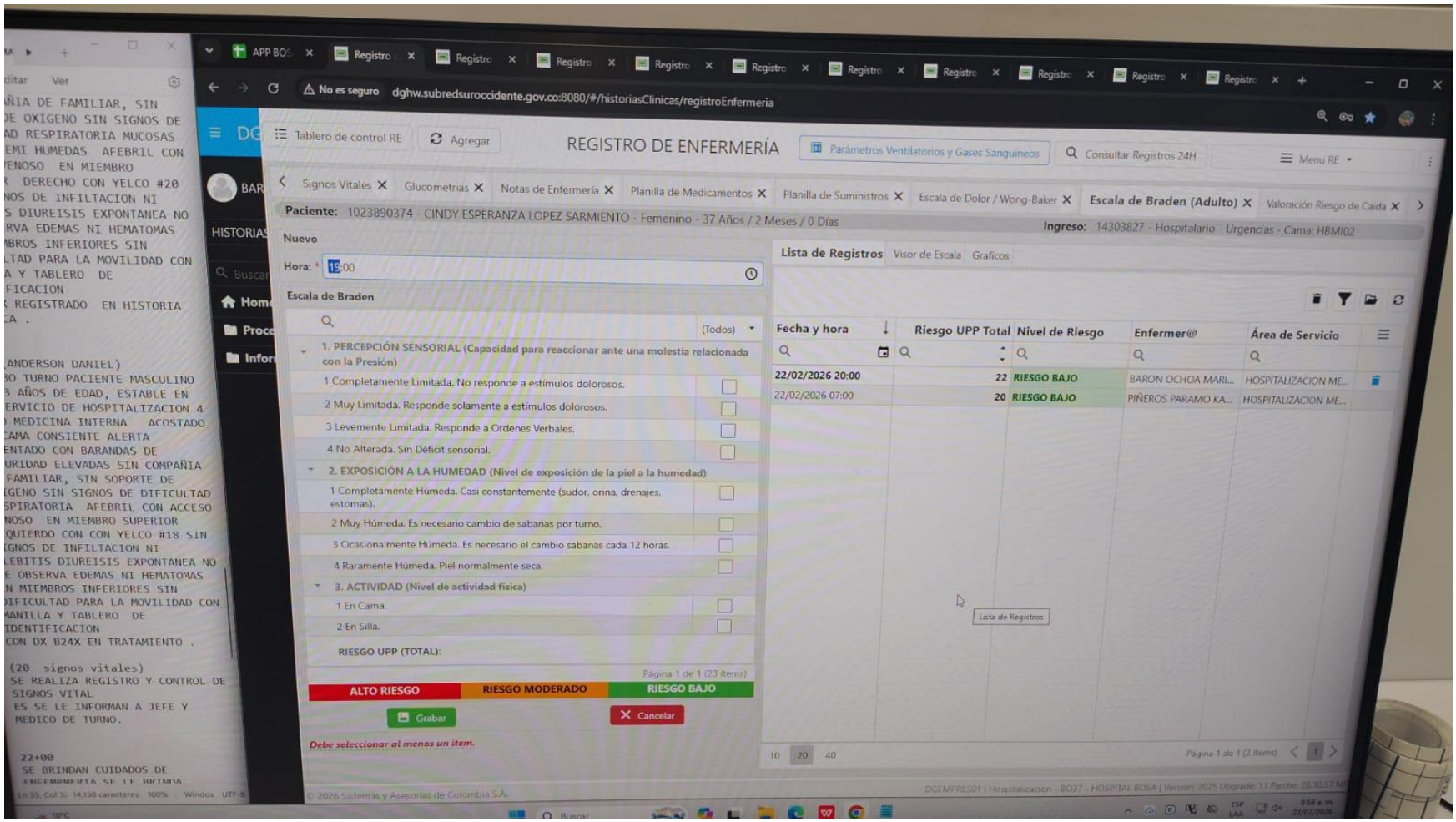
**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

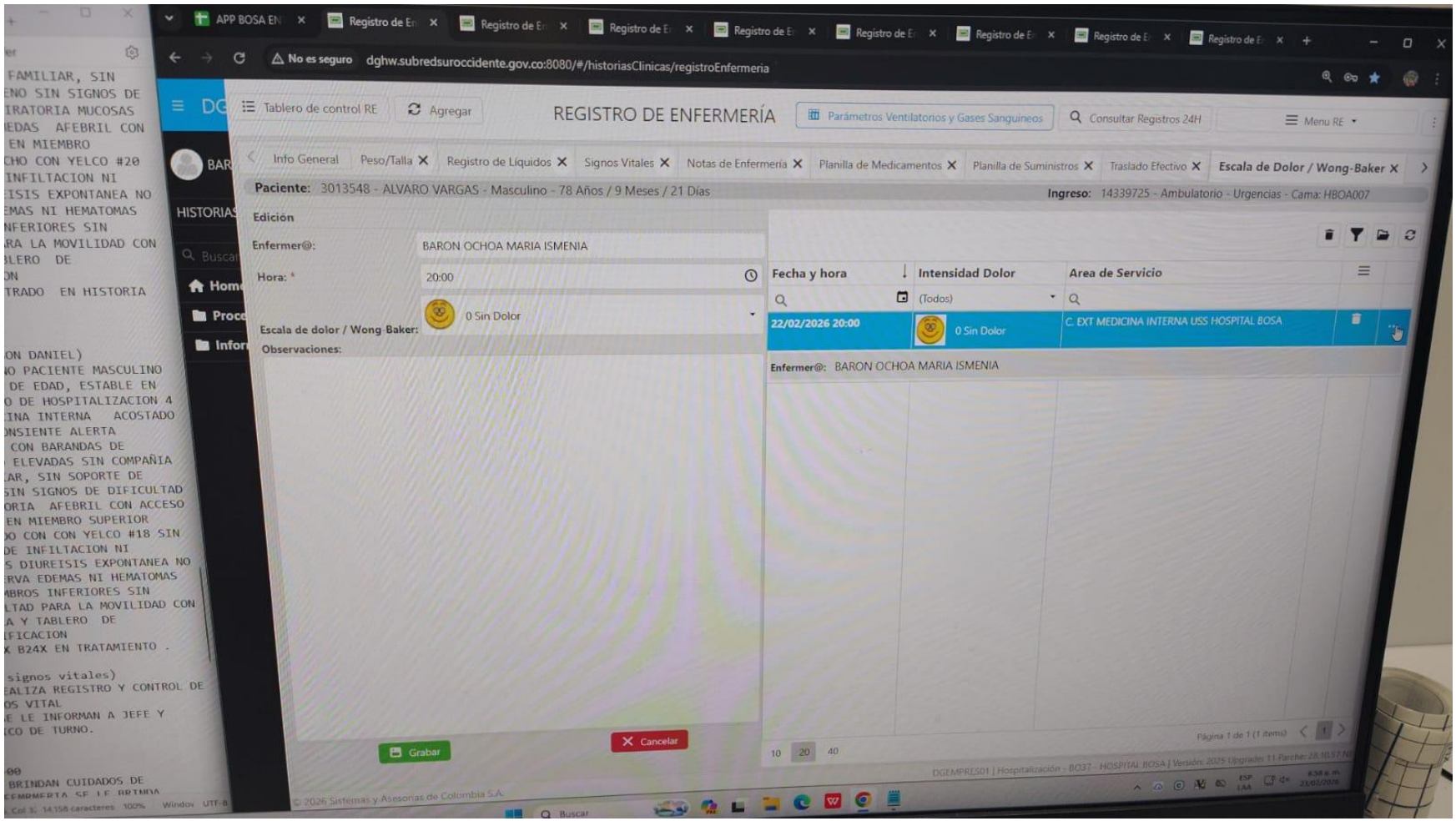

Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 17:53:31
MARIA ISMENIA BAR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2025 (2).pdf
CERTIFICACION CONTRATO AGOSTO 2025.pdf
CERTIFICACION CONTRATO SEPTIEMBRE 2025.pdf
CERTIFICACION CONTRATO OCTUBRE 2025.pdf
CERTIFICACION DE NOVIEMBRE 2025.pdf
CERTIFICACION CONTRATO DICIEMBRE 2025.pdf
CERTIFICACION CONTRATO ENERO 2026.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

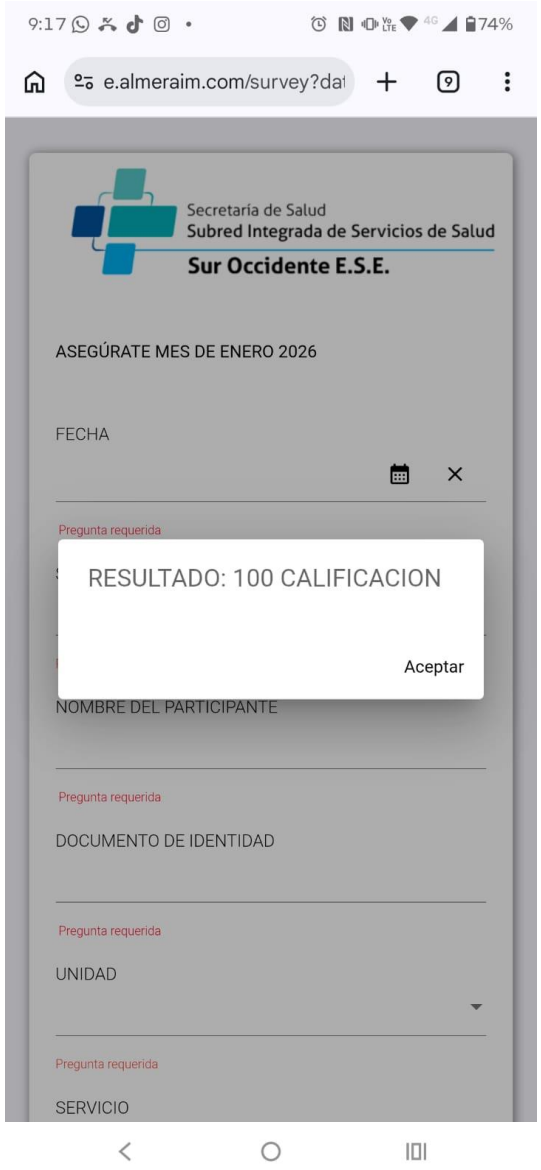

No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 52700198 - ELIANA PAOLA BAUTISTA - Femenino - 45 Años / 5 Meses / 17 Dias
Ingreso: 14312062 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI01
Nuevo
Hora: * 19:00
Escala de Braden
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)
1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.
2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)
1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas cada 12 horas.
4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.
3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad fisica)
1 En Cama.
2 En Silla.
RIESGO UPP (TOTAL):
Página 1 de 1 (23 items)
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
22/02/2026 20:00
18
RIESGO BAJO
22/02/2026 07:00
15
RIESGO BAJO
HOSPITALIZACION ME...
HOSPITALIZACION ME...

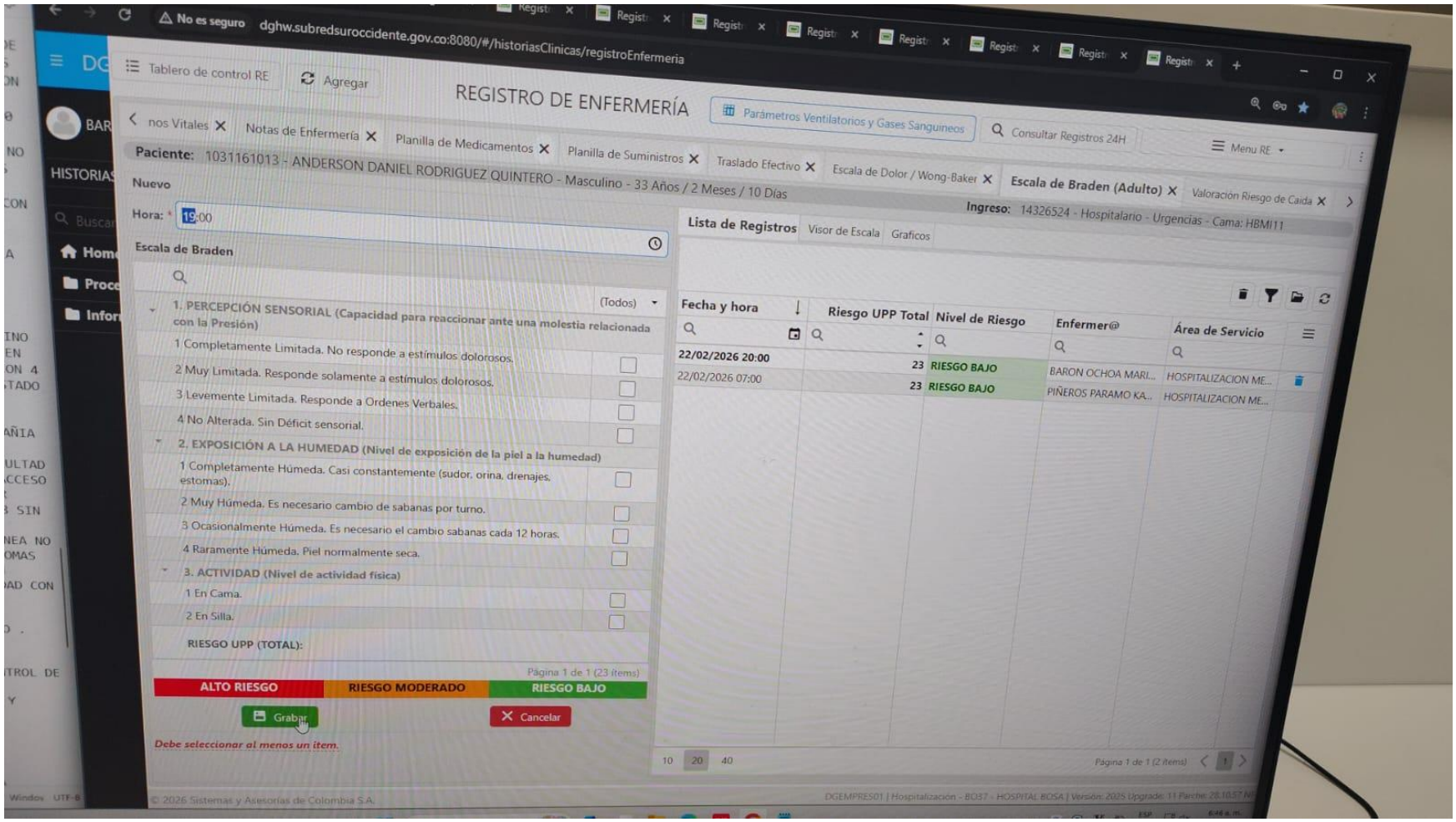

No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Glucometrias
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Escala de Dolor / Wong-Baker
Paciente: 1023890374 - CINDY ESPERANZA LOPEZ SARMIENTO - Femenino - 37 Años / 2 Meses / 0 Días
Ingreso: 14303827 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI02
Edición
Enfermer@: BARON OCHOA MARIA ISMENIA
Hora: *
20:00
Escala de dolor / Wong-Baker:
0 Sin Dolor
Observaciones:
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
(Todos)
22/02/2026 20:00
0 Sin Dolor
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
Enfermer@: BARON OCHOA MARIA ISMENIA
Grabar
Cancelar
Página 1 de 1 (1 items)
10
20
40

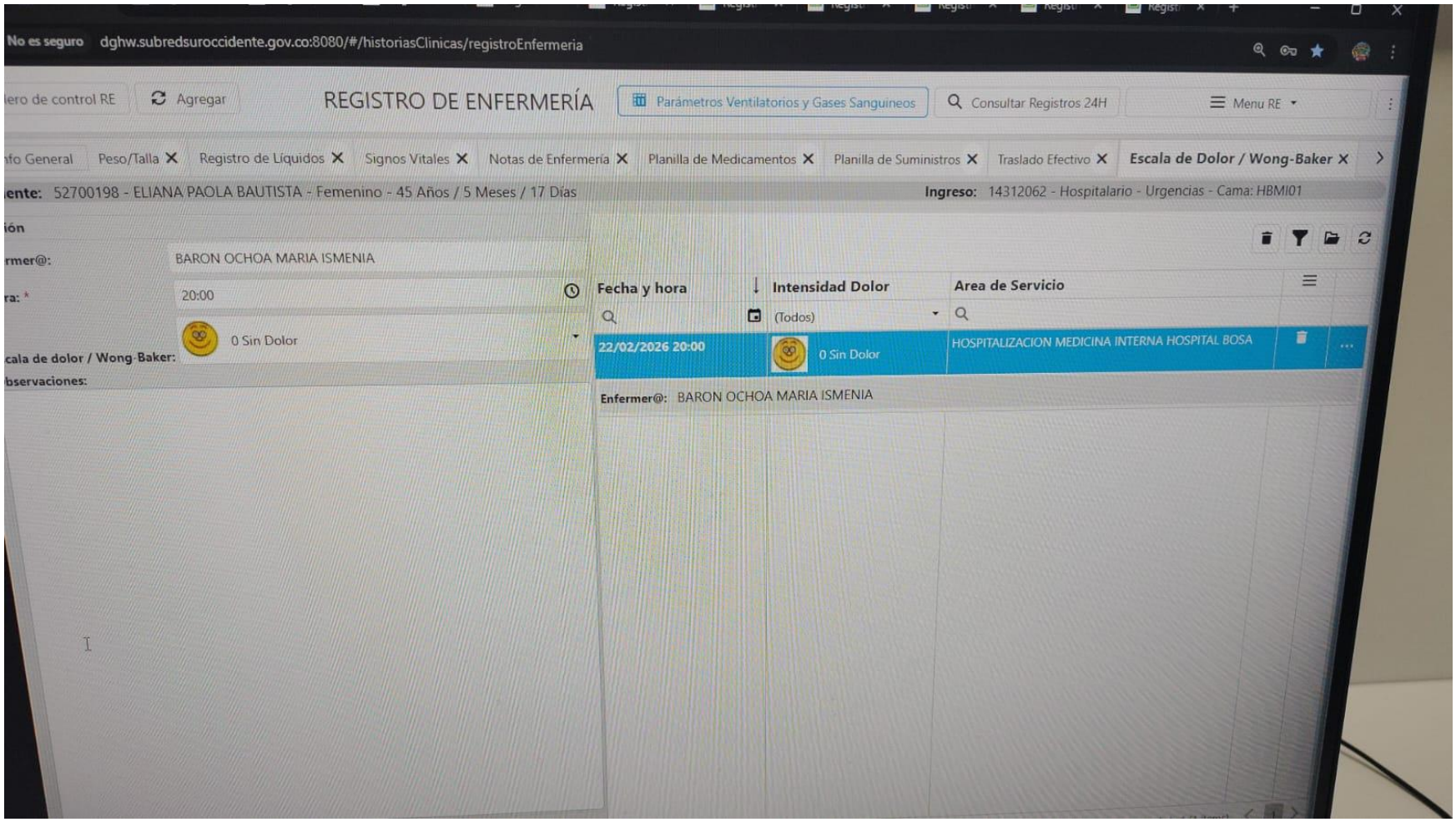

No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Signos Vitales
Glucometrias
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Paciente: 1023890374 - CINDY ESPERANZA LOPEZ SARMIENTO - Femenino - 37 Años / 2 Meses / 0 Días
Ingreso: 14303827 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI02
Nuevo
Hora: * 19:00
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
Puntaje Total
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Se...
22/02/2026 20:00
22/02/2026 07:00
BARON OCHO...
PIÑEROS PARA...
HOSPITALIZAC...

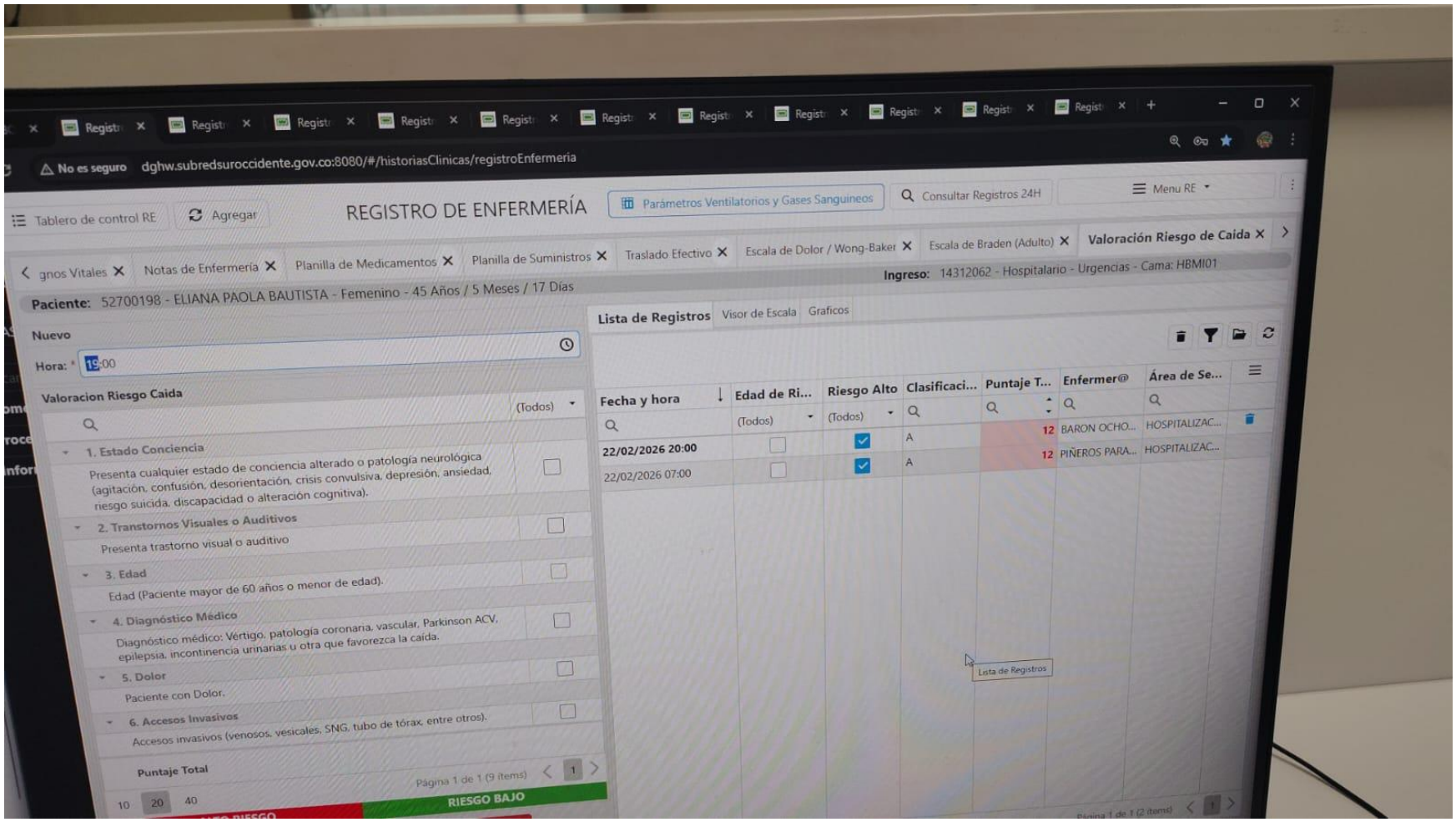

No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Signos Vitales
Glucometrias
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 1023890374 - CINDY ESPERANZA LOPEZ SARMIENTO - Femenino - 37 Años / 2 Meses / 0 Días
Ingreso: 14303827 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI02
Nuevo
Hora: * 13:00
Escala de Braden
(Todos)
1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)
1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.
2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)
1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas cada 12 horas.
4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.
3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad fisica)
1 En Cama.
2 En Silla.
RIESGO UPP (TOTAL):
Página 1 de 1 (23 items)
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Debe seleccionar al menos un item.
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
22/02/2026 20:00
22
RIESGO BAJO
BARON OCHOA MARI...
HOSPITALIZACION ME...
22/02/2026 07:00
20
RIESGO BAJO
PIÑEROS PARAMO KA...
HOSPITALIZACION ME...
Lista de Registros
10
20
40
Página 1 de 1 (2 items)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.


APP BOSA EN
Registro de E
No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Paciente: 3013548 - ALVARO VARGAS - Masculino - 78 Años / 9 Meses / 21 Días
Ingreso: 14339725 - Ambulatorio - Urgencias - Cama: HBOA007
Edición
Enfermer@: BARON OCHOA MARIA ISMENIA
Hora: * 20:00
Escala de dolor / Wong-Baker: 0 Sin Dolor
Observaciones:
Grabar
Cancelar
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
(Todos)
22/02/2026 20:00
0 Sin Dolor
C. EXT MEDICINA INTERNA USS HOSPITAL BOSA
Enfermer@: BARON OCHOA MARIA ISMENIA
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.


9:17
74%
e.almeraim.com/survey?dat
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE MES DE ENERO 2026
FECHA
Pregunta requerida
RESULTADO: 100 CALIFICACION
Aceptar
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
Pregunta requerida
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Pregunta requerida
UNIDAD
Pregunta requerida
SERVICIO


No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Paciente: 1031161013 - ANDERSON DANIEL RODRIGUEZ QUINTERO - Masculino - 33 Años / 2 Meses / 10 Días
Ingreso: 14326524 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI11
Nuevo
Hora: * 19:00
Escala de Braden
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)
1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.
2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.
3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.
4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.
2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)
1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).
2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas cada 12 horas.
4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.
3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)
1 En Cama.
2 En Silla.
RIESGO UPP (TOTAL):
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Debe seleccionar al menos un item.
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
22/02/2026 20:00
23
RIESGO BAJO
22/02/2026 07:00
23
RIESGO BAJO
BARON OCHOA MARI...
PIÑEROS PARAMO KA...
HOSPITALIZACION ME...
HOSPITALIZACION ME...
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.


No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
52700198 - ELIANA PAOLA BAUTISTA - Femenino - 45 Años / 5 Meses / 17 Dias
Ingreso: 14312062 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI01
BARON OCHOA MARIA ISMENIA
20:00
0 Sin Dolor
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
(Todos)
22/02/2026 20:00
0 Sin Dolor
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
Enfermer@: BARON OCHOA MARIA ISMENIA


No es seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Ingreso: 14312062 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI01
Paciente: 52700198 - ELIANA PAOLA BAUTISTA - Femenino - 45 Años / 5 Meses / 17 Días
Nuevo
Hora: * 19:00
Valoracion Riesgo Caida
(Todos)
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
Puntaje Total
Página 1 de 1 (9 ítems)
10
20
40
RIESGO BAJO
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Se...
22/02/2026 20:00
22/02/2026 07:00
BARON OCHO...
PIÑEROS PARA...
HOSPITALIZAC...
Lista de Registros

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

# FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión: 6
Fecha de aprobación: 7/23/2024
Código: 02-02-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):

SERVICIO: Medicina interna

Febrero 2026

| FECHA | HORA | ÁREA Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente. | TURNO: M: mañana, T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo | DESCRIPCION ACTIVIDAD: 1. Rutinaria | 2. Terminal | ELEMENTOS: Equipos biomédicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales | 2. Foriendo | 3. Tensiómetro | 4. Termómetro | 5. Bomba de infusión | 6. Glucómetro | 7. Pesa bebés | 8. Pesa de pie | 9. Nevera transporte de muestras | 10. Nevera de medicamentos | 11. Sillas de ruedas | 12. Otro, ¿cuál? | Unidad: 1. Cama camilla, barandas y colchoneta | 2. Mesas y mesones | 3. Escalerilla | 4. Aire | 5. Dispensadores de productos de higiene de manos | 6. Otro cual? | Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM | 2. Patos - pisingos | 3. Gramera/ Tinas | 4. Riñoneras | 5. Contenedores metalicos y plasticos | 6. Carro de medicamentos y accesorios | 7. Carro de paro -desfibrilador- y accesorios | 8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios | 9. Capsulas de sistema neumatico | 10. Camaras cefalicas/ Camaras de intubación | 11. Manual de paciente hospitalizado | 12. Atomizadores | 13. Patos | 14. Tablones (sala de pat) | 16. Bandejas | 13. Otro cual? | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/02 | 05:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 02/02 | 05:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 02/02 | 05:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 04/02 | 03:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 04/02 | 03:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 04/02 | 03:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 06/02 | 04:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 06/02 | 04:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 06/02 | 04:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 08/02 | 05:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 08/02 | 05:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 08/02 | 05:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 10/02 | 04:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 10/02 | 04:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 10/02 | 04:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 12/02 | 03:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 12/02 | 03:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 12/02 | 03:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 14/02 | 02:00 | 401/408 | | | X | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Laura
Paula Arteaga Enfermera C.C. 52.92.322

Maria
Paula Arteaga Enfermera C.C. 52.92.322

Valentina
Paula Arteaga Enfermera C.C. 52.92.322

Nicole Cardozo
Jefe Enfermería
C.C. 1031130574


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión: 6
Fecha de aprobación: 7/23/2024
Código: 02-02-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):

SERVICIO: Medicina interna

Febrero 2026


| FECHA | HORA | ÁREA Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente. | TURNO: M: mañana, T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo | DESCRIPCION ACTIVIDAD: 1. Rutinaria | 2. Terminal | ELEMENTOS: Equipos biomédicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales | 2. Foriendo | 3. Tensiómetro | 4. Termómetro | 5. Bomba de infusión | 6. Glucómetro | 7. Pesa bebés | 8. Pesa de pie | 9. Nevera transporte de muestras | 10. Nevera de medicamentos | 11. Sillas de ruedas | 12. Otro, ¿cuál? | Unidad: 1. Cama camilla, barandas y colchoneta | 2. Mesas y mesones | 3. Escalerilla | 4. Aire | 5. Dispensadores de productos de higiene de manos | 6. Otro cual? | Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM | 2. Patos - pisingos | 3. Gramera/ Tinas | 4. Riñoneras | 5. Contenedores metalicos y plasticos | 6. Carro de medicamentos y accesorios | 7. Carro de paro -desfibrilador- y accesorios | 8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios | 9. Capsulas de sistema neumatico | 10. Camaras cefalicas/ Camaras de intubación | 11. Manual de paciente hospitalizado | 12. Atomizadores | 13. Patos | 14. Tablones (salas de pat) | 16. Bandejas | 13. Otro cual? | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14/02 | 02:00 | 409/415 | | | X | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 14/02 | 02:00 | 416/423 | | | X | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 16/02 | 03:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 16/02 | 03:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 16/02 | 03:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 18/02 | 05:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 18/02 | 05:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 18/02 | 05:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 20/02 | 04:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 20/02 | 04:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 20/02 | 04:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 22/02 | 05:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 22/02 | 05:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 22/02 | 05:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 24/02 | 03:00 | 401/408 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 24/02 | 03:00 | 409/415 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 24/02 | 03:00 | 416/423 | | X | | X | | | | X | | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | |

Laura
Valentina
Maria
Laura
Valentina
Maria
Laura
Valentina
Maria
Laura
Valentina
Maria
Laura
Valentina
Maria
Laura
Valentina
Maria
Laura.
Valentina

Nicole Cardozo
Jefe Enfermería
C.C. 1031130574

**DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA**

**LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

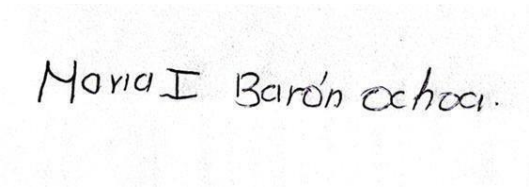
**DEBE A:**

**MARÍAISMENIABARON OCHOA**

C.C52.519.600PAIPA (BOYACÁ)

.

La suma de $ 2.323.440 M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería; en la Unidad de medicina interna **Hospital de Bosa durante** el periodo de **1 al 28 de FEBRERO del 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 886-2026.**




**52.519.600 PAIPA (BOYACÁ)**

**CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO**

**DAVIVIENDA**

**NUMERO:0570004870390343**